UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1955 — N° 199

Contribution à l'étude du test de RORSCHACH chez les alcooliques

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 9 Décembre 1955

PAR

Paul RIBEROLLES

Diplômé d'Hydrologie

Diplômé de Médecine Tropicale

Né à RIOM (Puy-de-Dôme), le 8 Novembre 1927

Examinateurs de la Thèse

MM. DARVILLÉE, Professeur ..... *Président*

CASTAGNOU, Professeur..... *Juges*

L'ÉPÉE, Agrégé ..... *Juges*

FAURE, Maître Conf. Agrégé ..... *Juges*

BORDEAUX

IMPRIMERIE SAMIE

21-23, rue Teulère

1955

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547309_0023

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1955 — N° 199

Contribution à l'étude du test de RORSCHACH chez les alcooliques

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 9 Décembre 1955

PAR

Paul RIBEROLLES

Diplômé d'Hydrologie
Diplômé de Médecine Tropicale

Né à RIOM (Puy-de-Dôme), le 8 Novembre 1927

Examinateurs de la Thèse

MM. DARVILLÉE, Professeur ..... *Président*
CASTAGNOU, Professeur..... *Juges*
L'ÉPÉE, Agrégé ..... *Juges*
FAURE, Maître Conf. Agrégé ..... *Juges*

BORDEAUX
IMPRIMERIE SAMIE
21-23, rue Teulère

1955

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYENS HONORAIRES : MM. Dupérié, Chelle, Portmann.
DOYEN : M. Sigalas. — **ASSESSEUR** : M. Tayeau.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. A. Mandoul, Andérodias, Rocher, Lande, Duvergey, Carles, Leuret, Péry, Charrier, Dubreuil, Cruchet, Perrens.

PROFESSEURS

	MM.
Clinique médicale	N.
—	Broustet
Clinique chirurgicale	Papin
—	Massé
Clinique d'accouchements	M. Rivière
Clinique gynécologique	Magendie
Anatomie pathologique et microscopie clinique	De Grailly
Anatomie	Dufour
Anatomie générale et histologie	Mayer
Hygiène et Clinique de la tuberculose	Piéchaud
Médecine légale et médecine du travail	Dervillée
Electroradiologie et clinique d'électricité médicale	Reboul
Chimie	Mesnard
Matière médicale	J. Golses
Pharmacie	Vitte
Physiologie	Fabre
Clinique médicale des maladies des enfants	Fontan
Zoologie et parasitologie	Sigalas
Pathologie générale et expérimentale	Saric
Clinique ophtalmologique	N.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	Pouyanne
Clinique médicale et des maladies infectieuses	Aubertin
Chimie biologique et médicale	Tayeau
Physique médicale et pharmaceutique	Piffault
Médecine coloniale et Clinique des maladies exotiques	Bonnin
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	Joulia
Clinique des maladies des voies urinaires	Darget
Clinique des maladies nerveuses et mentales	Delmas-Marsalet
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	G. Portmann
Toxicologie et hygiène appliquée	Castagnou
Clinique odonto-stomatologique	Dubecq
Botanique et cryptogamie	Girard
Thérapeutique	F.-J. Traissac
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Dubarry

PROFESSEUR A TITRE PERSONNEL :

M. Blanquet (Section Pharmacie)

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. Mahon (Obstétrique), Pautrizel (Parasitologie), Mlle Rougier (Physiologie), M. Moustardier (Bactériologie).

MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS :

	MM.
Anatomie pathologique	Léger
Anatomie	Rigaud
—	Cabanie
Biochimie médicale	Neuzil
Pathologie expérimentale	Faure
Physique médicale	Duhamel
Pharmacie (1re Section)	R. Golse
—	Romain
Pharmacie (2e Section)	Masquelier
—	Quilichini
Pharmacie (3e Section)	Cazaux

CHARGÉ DES FONCTIONS DE MAITRE DE CONFÉRENCES AGRÉGÉ :

M. Stoll (Histologie)

AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Médecine générale	Bergouignan
—	Leng-Lévy
—	Moretti
—	Lavignolle
—	Martin-Dupont
—	David-Chaussé
—	J. Rivière
Chirurgie générale	Laumonier
—	Chavannaz
—	Villar
—	Tingaud
—	Depaulis
—	Darmaillacq
Obstétrique	Chastrusse
—	Faugère
Ophtalmologie	Bessière
—	Corcelle
Oto-rhino-laryngologie	Despons
—	M. Portmann
Dermatologie et syphiligraphie	Le Coulant
Pédiatrie et puériculture	Verger
Médecine légale et médecine du travail	L'Epée
Electro-radiologie	Lachapèle
Odonto-stomatologie	Benoit
Urologie	Lange
Neurologie et psychiatrie	Blanc
Pneumo-phtisiologie	Fréour

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.
Médecine opératoire	Laumonier
Accouchements	Chastrusse
—	Faugère
Puériculture	Verger
—	Péry
Législation pharmaceutique	Coustou
Cryptogamie	Laubie
Obstétricie sociale	Mahon
Organographie et physiologie végétale	Tempère
Chimie biologique analytique	Marquevielle
Chimie analytique	Babin
Pathologie chirurgicale	Villar
—	Chavannaz
—	Tingaud
—	Laporte
—	Darmaillacq
Zoologie pharmaceutique	Bailenger
Physiologie	Benelli
Toxicologie et Hygiène	Mlle Larcebau
Phytopharmacie	Cortesi
Droit médical international	Auby
Médecine légale	L'Epée
Séméiologie médicale	Lavignolle
Séméiologie chirurgicale	Depaulis
Embryologie	Stoll
Pathologie médicale	Bergouignan
—	Lévy
—	Moretti
—	David-Chaussé
—	Rivière
—	Martin-Dupont

Le Secrétaire principal de la Faculté : Gayraud.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK

A MA FEMME

Sa présence, ses conseils et son aide ont été pour moi un précieux encouragement. Qu'elle trouve ici le témoignage de mon profond amour.

A MES PARENTS

En témoignage de profonde affection.

A MES BEAUX-PARENTS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A Monsieur le Médecin Commandant PEIFFER

Diplômé des Etudes supérieures de Droit public

et d'Economie politique

Licencié en Droit

Licencié en Psychologie

Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse. Nous lui devons notre initiation au psycho-diagnostic. Il fut pour nous un guide bienveillant. Grâce à sa patience, à ses conseils et aux documents qu'il a mis à notre disposition, nous avons pu réaliser ce travail. Nous lui exprimons toute notre reconnaissance et notre respectueuse admiration.

A Monsieur le Professeur POMME

Agrégé du Val-de-Grâce

Chargé de cours à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Clermont-Ferrand

Nous avons reçu un accueil bienveillant dans son service. Qu'il veuille trouver ici l'assurance de notre vive gratitude.

A Monsieur le Docteur THOMAS

Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Strasbourg

Chirurgien de l'Hôpital de Riom

Au Docteur MARAUD

Attaché de Recherches au C.N.R.S.

Je suis heureux de lui exprimer ici ma sincère amitié.

A NOS JUGES

Monsieur le Docteur J. FAURE

Maître de conférences Agrégé de Pathologie expérimentale
Chef du Laboratoire de Neurotechnique
du Centre hospitalier régional
Croix de guerre 1939-1945
Officier d'Académie

Nous savons tout l'intérêt qu'il porte à la méthode des tests. Ses conseils éclairés nous ont grandement aidé dans la mise au point de ce travail. Nous lui exprimons notre respectueuse gratitude.

Monsieur le Docteur P. L'ÉPÉE

Agrégé de Médecine Légale et de Médecine du Travail
Assistant de Dermato-vénéorologie des Hôpitaux
Officier d'Académie

Monsieur le Professeur CASTAGNOU

Professeur de Toxicologie et d'Hygiène appliquée
Pharmacien des Hôpitaux psychiatriques
Officier d'Académie

A NOTRE PRÉSIDENT

Monsieur le Professeur DERVILLÉE

Professeur de Médecine Légale et de Médecine du Travail
Membre de la Commission Internationale Permanente
pour la Médecine du Travail
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Instruction Publique

Il nous a fait un grand honneur en acceptant la présidence de cette thèse.

INTRODUCTION

L'utilisation des tests, et particulièrement du test de RORSCHACH, devient de plus en plus fréquente, et fait l'objet de très nombreuses publications. Découvert en 1921, le test des taches d'encre permet de fixer un portrait psychologique fidèle d'un individu. « C'est une technique projective remarquable qui donne une image dynamique de la personnalité en fonction. » Son utilisation et ses applications se sont étendues à une multitude de domaines, tels que la Neuro-Psychiatrie, l'Orientation Professionnelle et la Médecine Légale.

Nous avons donc eu l'idée de faire une étude de ce test chez les malades alcooliques. « L'étude des protocoles d'alcoolique, disent BOCHNER et HALPERN, sert à plusieurs fins. Dans de nombreux cas, il n'y a aucun avantage particulier à faire le diagnostic d'alcoolisme, puisque le fait est probablement avéré. Cependant, il y a des cas où le sujet n'admet pas son passé alcoolique... Le protocole peut alors renforcer la suspicion déjà existante. Un autre avantage de tels protocoles est leur utilité pour distinguer les alcooliques qui peuvent le mieux bénéficier de la thérapeutique, enfin le protocole permet de jeter un regard sur la psychologie et le comportement de l'alcoolique et renforce, de la sorte, notre compréhension du problème de l'alcoolisme. » C'est sur ce dernier point que nous avons axé notre étude. L'alcoolisme est un syndrome plutôt qu'une entité morbide en soi. Il peut se manifester dans une variété de personnalités différentes, des deux sexes et à des

âges variables. Nous ne pouvons donc prétendre établir le protocole type de l'alcoolique. Nous nous sommes attaché simplement à faire ressortir de ce type de malades certains faits généraux et dominants qui paraissent caractéristiques et semblent découler de la pathologie alcoolique.

Le plan de notre travail est le suivant :

Première partie :

I. — Le contenu du travail. Le milieu.

II. — Données sommaires sur le test de RORSCHACH.

Deuxième partie :

I. — L'étude statistique :

A) La statistique d'ensemble ;

B) Collection des résultats.

II. — Discussion :

A) Commentaires des résultats ;

B) Tentative d'isolement d'un profil psychologique de l'alcoolique par le test de RORSCHACH ;

— Confrontation de notre étude avec les travaux de différents auteurs ;

— Profil psychologique du groupe étudié.

Troisième partie :

Quelques protocoles.

Conclusions.

PREMIÈRE PARTIE

Chapitre premier

LES « MATÉRIAUX »

Le travail n'a porté que sur des alcooliques hospitalisés dans un service de neurologie. Au total, 58 sujets ont été examinés. Ils ont été divisés en deux groupes :

— Un groupe de 50 hommes a été retenu dans une étude statistique. Tous étaient des alcooliques chroniques, présentaient des signes d'imprégnation éthylique caractéristiques (symptômes de dyspepsie, d'insuffisance hépatique, signes neurologiques), avouaient, après l'examen, un abus de boissons alcoolisées et dénonçaient pour la plupart une consommation quotidienne de 2 à 4 litres de vin en moyenne.

— Un groupe de 8 individus n'a pas été retenu dans la statistique. L'étude de leurs protocoles aurait faussé l'analyse du groupe précédent. Ce sont en effet :

— quatre cas où on note un nombre extrême de réponses (une seule réponse et 125 réponses) ;

— quatre cas d'alcoolisme chronique où l'élément éthylique est conjugué à des éléments psychiatriques importants ;

— deux cas d'alcoolisme féminin.

Dans l'étude statistique entreprise, nous nous sommes efforcé de respecter :

— l'unité de milieu :

les sujets examinés sont originaires de la même région géographique, le Massif Central ;

le milieu professionnel est sensiblement homogène :

14 ouvriers,
13 cultivateurs,
11 manœuvres,
3 mineurs,
3 employés,
1 facteur,
1 cuisinier.

— l'unité de niveau :

Parmi les 50 observations, on note :

41 sujets sachant tout juste lire et écrire,
9 ayant leur C.E.P.

— l'unité de sexe ;

— l'unité d'âge :

L'âge des malades se situe sans doute entre 27 et 65 ans, mais il est important de constater que, malgré ces deux extrêmes, la moyenne des âges est assez homogène :

26 à 30 ans	31 à 35 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	46 à 50 ans	51 à 55 ans	56 à 60 ans	61 à 65 ans
1	6	5	9	16	9	2	2

Moyenne des âges = 47 ans,

— l'unité de travail :

Les différents sujets ont été examinés dans le même Service de Neurologie, dans la semaine de leur admission à l'hôpital. Ils étaient tous soumis à la même thérapeutique : amide nicotinique, vitamine B 1, extraits hépatiques.

L'ensemble des protocoles a été réalisé en deux mois. Le test a été passé par nous-même, nous attachant à observer une stricte neutralité.

Chapitre II

DONNÉES SOMMAIRES SUR LE TEST DE RORSCHACH

A. — Principe du test.

D'après l'auteur de la méthode, « l'expérience consiste à faire interpréter librement des formes fortuites, c'est-à-dire des figures formées d'une manière indéterminée ». Pour cela sont utilisées 10 planches symétriques portant chacune une tache d'encre :

5 planches noires,

2 planches noires et blanches,

3 planches multicolores.

On tend au sujet une planche après l'autre, en lui demandant : « Qu'est-ce que cela pourrait être? » Chacune des interprétations données par le malade est notée, ainsi que son comportement et ses remarques au cours de l'examen. Ainsi est constitué un protocole dont on fait ensuite la notation. Enfin, on passe à l'élaboration du « psychogramme » et à son interprétation.

B. — Technique du test.

Le sujet est seul avec l'examinateur. Ce dernier tâche de constituer, avant l'épreuve, une atmosphère de confiance et de collaboration libre, exempte de toute contrainte. Après quelques phrases d'instruction, adaptées à chaque cas particulier, l'examinateur présente les planches une à une dans un ordre et une position fixe. Sont alors notés :

— l'heure du début de l'examen ;

— le temps que met le sujet à donner sa première réponse à chacune des planches ;

— le temps consacré à chaque planche ;

— les interprétations, reproduites aussi exactement que possible ;

— les localisations de l'interprétation avec leur limites ;

— les différents changements d'orientation de la planche ;

— les remarques, les exclamations, les diversions, les mimiques, les mouvements et le comportement du sujet ;

— l'heure de la fin du test.

Après l'épreuve seulement sont demandées à l'intéressé des précisions sur la manière dont il a conçu ses interprétations.

C. — Dépouillement du test.

Le dépouillement des réponses obtenues au test consiste à se livrer à l'évaluation qualitative de chaque réponse donnée par le sujet, puis à l'évaluation quantitative (nous avons adopté dans notre travail la notation selon la terminologie française).

1° L'ÉVALUATION QUALITATIVE :

Elle consiste à classer les réponses en tenant compte des points de vue suivants : les sensations déterminantes, la localisation des réponses et leur contenu. Ce sont les facteurs principaux.

1. *La localisation des réponses :*

« L'image a-t-elle été appréhendée et interprétée globalement ou partiellement et, dans ce cas, dans quelles parties ? »

Il peut y avoir :

a) Des réponses « globales » ; elles se classent en :

— réponses globales primaires : (G) ; il s'agit d'appréhension immédiate de l'ensemble de la tache ;

— réponses globales combinées : le sujet perçoit simultanément ou successivement plusieurs parties de la tache, combinées et vues dans leur rapport réciproque : (GD, GDd, Gdd) ;

— des globalisations secondaires : l'interprétation globale est basée sur un détail : (DG, DdG...) ;

— une variante des réponses globales primaires est la réponse globale amputée : l'interprétation est globale, mais amputée d'un détail ($\overline{G}$, $\overline{G}$D...).*

b) Des réponses « détails » : de même que pour les réponses globales, il y a toute une variété de réponses partielles possibles, qui peuvent se combiner de différentes manières. Les principales sont :

— les interprétations d'un grand détail (D) ;

— les interprétations de petit détail (Dd) avec comme variations des détails très petits (dd) et des détails de bordure (de) ;

* Le signe $\overline{G}$ correspond au G barré.

— les interprétations des figures blanches intermédiaires. On distingue :

— interprétation d'une grande lacune blanche (Dbl) ;

— interprétation d'une petite lacune blanche (dbl).

2. *Les sensations déterminantes :*

La réponse du sujet a pu être déterminée par la forme, le mouvement, la couleur et enfin la nuance de la tache :

— réponses « forme » (F) : sont uniquement déterminées par la forme de la partie ou de l'ensemble interprété. On distingue deux catégories de F :

— les « bonnes formes » (F +) et les « mauvaises formes » (F —). Cette appréciation ne dépend pas du jugement du correcteur, mais de la fréquence statistique de ces sortes de réponses. Dans le doute, nous avons également adopté la notation F ± « formes plus ou moins bien vues » de M^me^ Loosli-Usterri ;

— réponses « mouvement » : la réponse est déterminée non seulement par la forme, mais encore par des facteurs kinesthésiques « afflux kinesthésiques » :

— les kinesthésies humaines K,

— les kinesthésies animales Ka,

— les kinesthésies d'objets Ko.

Ces mouvements peuvent s'associer à la forme et donner des FK et des KF, selon que la forme ou l'afflux kinesthésique domine ;

— réponses « couleur » : l'interprétation est déterminée par les qualités chromatiques associées ou non à la forme. On distingue :

— les réponses FC : le sujet s'inspire de la forme de la tache sans toutefois négliger la couleur ;

— les réponses CF : inspirées par la couleur, la forme étant également prise en considération ;

— les réponses « C pur » : qui s'inspirent uniquement de la couleur ;

— réponses où interviennent les « nuances » de la tache :

— estompages (F(c)) : réponses qui utilisent l'effet d'ombre pour caractériser la texture superficielle, quelque chose qui pourrait être apprécié par le toucher ;

— clair-obscur (Clob) : réponses provoquées par l'impression de la différence d'intensité entre deux teintes de la tache. On distingue des FClob, des ClobF ou des Clob, selon que prédomine la forme ou la tonalité sombre.

3. *Le contenu :*

« Qu'est-ce qui a été vu? »

Selon le cas, les réponses sont classées dans différentes catégories :

Celles des formes humaines :

— interprétation d'une figure humaine entière (H),
— interprétation d'un détail humain (Hd).

Celles des formes animales :

— interprétation d'une figure animale entière (A),
— interprétation d'un détail animal (Ad).

Celles des réponses anatomiques (Anat.).

Celles des réponses sexuelles en clair :

— Sexe Masculin : SX M,
— Sexe Féminin : SX F.

Celles des réponses botaniques (Bot.).

Celles des réponses géographiques (Géog.), etc...

Il faut tenir compte également des *facteurs additionnels*, ce sont :

L'étude des temps :

— la durée totale de l'épreuve (T) ;

— le temps de latence entre la présentation de la planche et la première réponse (Ta) ;

— le temps consacré à chaque planche (Tb) ;

— le temps de réaction moyen par réponse (Trm).

Le nombre de réponses (R).

Les refus ; on distingue :

— le cas où le sujet ne donne aucune interprétation à une planche (noter RO) ;

— le cas où le sujet désigne visiblement tout ou partie de la planche sans donner de réponse (ceci se produit souvent sur des détails sexuels) (noter $R < 0$) (Dr PEIFFER).

Le changement d'orientation des planches.

Les « chocs », qui peuvent être des :

« chocs couleur »,

« chocs clair obscur »,

« chocs kinesthésiques »,

« chocs sexuels ».

Les réactions en chaîne :

« Les réponses s'enchaînent les unes aux autres d'une manière automatique, continue et presque sans fin, différentes des réponses complémentaires en ce que, pour celles-ci, il y a une nette séparation dans le moment d'appréhension » (Dr PEIFFER).

— Le symbolisme des interprétations :

Certaines réponses ont une forme symbolique, par exemple : symboles sexuels masculin (Sx M), féminin (Sx F), ou indéterminé (Sx Indéterminé), on établit le rapport :

$$\frac{\text{Sexe Masculin en clair} + \text{Symbole Masculin}}{\text{Sexe Féminin en clair} + \text{Symbole Féminin}} \quad \frac{\text{Sx M} + (\text{SxM})}{\text{Sx F} + (\text{SxF})} = \text{S I}$$

— Les réponses originales (Orig.) et banales (Ban.), cette conception correspondant à un concept purement statistique.

— Les remarques, les exclamations, les références personnelles et le comportement du sujet.

2° L'ÉVALUATION QUANTITATIVE :

Elle consiste à chercher le nombre absolu et relatif de réponses de chacune des catégories vues précédemment, à procéder à des calculs de pourcentage et de rapport, après avoir affecté un coefficient de pondération à certaines valeurs qualitatives distinctes. On calculera :

— le nombre effectif de réponses données dans chaque catégorie,

— la relation de ce nombre au nombre total de réponses,

— des rapports permettant de déterminer le « Type de résonance intime » :

K/C : nombre total de réponses kinesthésiques humaines rapporté à la somme des réponses couleur (calculé conformément au barème adopté pour l'évaluation des réponses couleur) :

$$FC = 1/2, \quad CF = 1, \quad C = 1\ 1/2.$$

$\Sigma K / \Sigma C$: somme de réponses kinesthésiques rapportée à la somme des réponses couleur et estompage (FC + CF + C + F (c)).

$$\frac{VIII + IX + X \text{ (nombre de réponses dans les trois dernières planches)}}{R \qquad \text{(nombre total de réponses)}}$$

Tous les éléments sont ensuite groupés en un psychogramme dont la tabulation se fait habituellement de la manière suivante :

R = nombre total de réponses.

G = F + = A = Bn =

$\overline{G}$ =	F — =	Ad =	orig =
GD =	F ± =	H =	
	K =	Hd =	
	FK =	Anat =	
D =	Ka =	Bot =	
Dd =	Ko =	Autres contenus	
de =	FC =	(détaillés)	
	CF =		
Ddl =	C =		K/C =
	F(c) =		$\Sigma K / \Sigma C$ =
	Clob =	$\frac{VIII + IX + X}{R}$	
	Clob F =		
	F Clob =		
G % =	F % =	A % + Ad % =	Ban % =
D % =	F + % =	H % + Hd % =	Or % =
Dd % =		Anat % =	

Les valeurs obtenues sont alors comparées à des normes en vue de déterminer certains facteurs prédominants. On confronte ces différents facteurs entre eux. On les rapproche d'autres faits caractéristiques manifestés au cours des tests ou mentionnés dans l'anamnèse. On les rapporte ensuite au résultat entier pour dresser finalement une sorte de synthèse de la personnalité du sujet. « Tous les chiffres qui résultent du dépouillement des résultats ne doivent cependant en aucun cas être pris trop absolument... » On doit insister sur le fait qu'un protocole est une forme, un ensemble, si bien que prendre un facteur isolé hors d'un contexte pour essayer de lui donner une signification entraîne une déformation et crée une représentation infidèle. Les résultats représentent avant tout un système de relations.

DEUXIÈME PARTIE

Chapitre premier

L'ÉTUDE STATISTIQUE

A) La statistique d'ensemble.

Nous avons réunis les résultats obtenus dans les cinquante protocoles en un tableau d'ensemble très détaillé :

Planches	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Totaux
R	115	92	124	97	76	96	95	130	99	140	1.064
Ro	3	4	4	4	4	7	7	1	11	11	56
R o	3	2	3	0	1	3	1	4	0	4	21

AIRES DE LOCALISATION

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Totaux
Réponses globales	33	23	10	30	29	21	18	6	1	3	174
G	32	10	3	30	29	18	18	4	1	3	148
$\overline{G}$	1	13	7	0	0	3	0	2	0	0	26
Réponses globales combinées	7	4	3	11	11	7	3	2	0	1	49
GD	5	2	0	6	9	6	2	2	0	1	33
$\overline{G}$D	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
GDd	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	4
Gdd	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
GddD	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
GDbl	1	1	2	2	1	0	1	0	0	0	8

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Totaux
Réponses globales confabulatoires	0	1	0	1	2	1	0	1	4	2	12
DG	0	0	0	0	2	0	0	1	2	2	7
DGDbl	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DblG	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
dblG	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
dblGD	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Réponses « grand détail »	42	44	96	40	28	41	45	96	69	114	615
D	42	44	96	39	28	41	45	96	69	112	612
D + D	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3
Réponses « Petit détail »	23	10	10	12	6	21	15	16	15	9	137
DDd	2	0	2	1	1	3	1	0	0	0	10
Dd	17	6	1	5	4	15	10	9	6	5	78
DdD	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Ddd	1	3	2	1	1	1	1	3	3	2	18
dd	3	1	4	4	0	2	1	3	5	0	23
ddDd	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
de	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2	6
Réponses « détail dans le blanc »	10	10	5	3	0	5	14	9	10	11	77
Dbl	6	8	0	2	0	2	11	6	7	8	50
DDbl	1	1	0	1	0	0	0	3	0	1	7
DblD	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
DblDd	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
D+D+Dbl	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
dbl	3	1	4	0	0	0	0	0	2	0	10
Ddbl	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	4
dbldd	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
	115	92	124	97	76	96	95	130	99	140	1.064

TABLEAU DES DÉTERMINANTS

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Totaux
F +	48	11	41	43	38	34	25	32	19	34	325
F ±	38	31	23	23	23	36	23	45	36	35	313
F —	17	14	24	18	11	14	27	24	18	41	208
FK	2	2	6	0	0	1	3	1	0	0	15
K	0	13	14	2	0	0	2	4	7	1	43
Ka	1	4	5	0	0	0	2	7	3	7	29
Ko	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3
FKaC	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
KaC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
KC	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C	0	1	1	0	0	0	0	1	2	2	7
CF	0	2	2	0	0	0	0	8	7	8	27

DÉTERMINANTS (suite)

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Totaux
FC	0	5	5	0	0	0	0	2	5	7	24
N couleur	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cclob	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
FKclob	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Kaclob	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Fclob	6	5	2	4	2	3	5	1	0	3	31
clobF	1	0	1	1	0	2	2	0	0	0	7
clob	1	1	0	3	1	1	4	0	1	0	12
F(c)	0	0	0	3	1	5	1	2	0	0	12
	115	92	124	97	76	96	95	130	99	140	1.064

CONTENUS

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Totaux
H	1	10	10	1	0	0	4	4	6	1	37
Hd	24	8	17	13	12	14	22	11	8	11	140
Hd indéterminé	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Hd détaillé	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Tête	1	1	3	0	1	3	3	0	5	0	17
Yeux	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Cou	3	1	1	0	4	3	1	2	0	2	17
Epaules	2	0	0	1	2	1	1	1	1	0	9
Thorax	3	0	2	2	1	2	1	2	0	1	14
Bras	4	0	2	2	2	1	3	1	0	0	15
Coudes	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Mains	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Poing	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Pouce	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Ventre	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	4
Bas-ventre	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Aine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hanches	1	0	0	1	0	1	2	2	0	0	7
Dos	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Derrière	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Fesses	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	11
Cuisses	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
Jambes	2	1	4	2	2	1	1	0	0	2	15
Pieds	2	1	0	3	0	0	1	0	0	1	8
Anat.	25	18	28	20	12	25	18	45	38	45	274
Pommettes	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Palais	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Langue	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Amygdales	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Mâchoires	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
Dents	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3

CONTENUS (suite)

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	TOTAUX
Tendon du cou	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Carotide	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Gorge	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Larynx	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Trachée	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	4
Poumons	1	3	3	0	0	1	0	3	5	5	21
Bronches	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Vaisseaux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Cœur	2	0	2	0	0	2	0	1	1	1	9
Œsophage	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
Estomac	2	0	2	0	0	2	0	1	2	2	11
Intestin.....	1	2	0	1	0	0	0	2	0	1	7
Tube digestif.....	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3
Tube dig. malade ..	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Foie	1	1	1	0	0	1	0	4	3	3	15
Foie malade	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5
Vésicule biliaire	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Reins	2	0	4	3	2	0	0	2	1	2	16
Os	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Squelette	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4
Omoplate	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Clavicule	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Colonne vertébrale .	2	0	0	5	3	6	3	7	3	2	31
Colonne vert. déviée.	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Organe	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Vertèbres	1	0	1	0	0	1	2	0	2	0	8
Moelle épinière	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	5
Moelle épin. malade	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Apophyse	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Côtes	1	1	2	1	1	2	1	5	1	2	17
« Lombes ».....	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Ombilic	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Bassin	4	3	2	1	2	2	5	5	4	6	34
Bassin malade.....	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Vessie	0	2	0	0	0	0	1	1	2	1	7
Canal de vessie.....	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
— tube central ...	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Anus	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	21
Ovaires	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Glandes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Muscles	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Nerfs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Col de fémur	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Tibia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Articulation	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Sexe Masculin	2	4	0	0	0	2	0	0	3	4	15
Sexe Féminin	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	10
Sexe indéterminé ...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sang.....	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
A	25	21	39	29	36	22	13	38	12	35	270
Ad	11	11	11	14	11	6	10	2	3	3	82

CONTENUS (fin)

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Totaux
Anat. d'animaux ..	0	0	1	0	1	0	1	2	4	5	14
Gorge	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Colonne vertébrale .	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Poumons	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Ventre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tube digestif.....	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4
Estomac	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Anus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
« Rognons ».....	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Peau	0	0	0	5	2	6	1	0	0	0	14
Géographie	4	1	0	1	1	1	6	1	5	6	26
Botanique	2	2	3	6	0	3	4	15	7	15	57
Objets.....	4	4	4	2	0	6	0	4	2	2	28
Image humour	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Statue	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Cascade	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Jet d'eau	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Pont	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tunnel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Barrière	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Rocher.....	3	0	0	2	0	0	2	0	2	2	11
Glacier	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Nuage.....	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	4
Montagne	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Maison	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
Château	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Eglise.....	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Clocher	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Chapelle	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Croix	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Scène religieuse.....	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Scène	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Ornement	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Phare	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Soulier de femme...	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Armure	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Toupie	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Algues	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Viande.....	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Bombe atomique....	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
« Pierre-borne »	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Description.....	8	6	4	1	1	8	2	1	3	4	38
Indéterminé	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	5
	135	92	124	97	76	96	95	130	99	140	1.064

SYMBOLES SEXUELS

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Totaux
(SxM)	5	10	0	1	0	27	0	3	2	14	62
(SxF)	15	2	0	8	3	3	8	0	5	2	46
(Sx Indéterminé)....	0	4	5	2	1	2	5	4	3	2	28

ÉTUDE DES TEMPS

T = 19' 5" = Temps moyen total de passation du test.
Tam = 19"5 = Temps moyen de latence entre la présentation de la planche et la première réponse
Trm = 50"8 = Temps de réaction moyen par réponse.
Tbm = 119" = Temps moyen consacré à une planche.

Etude de temps par planche

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Ta	17"2	19"4	17"8	23"1	12"5	15"6	19"	16"6	29"1	24"4
Tb	135"4	122"1	112"4	107"2	77"5	107"6	107"1	119"4	136"3	166"2
Tr.....	53"2	58"9	40"9	51"	45"7	46"	47"2	45"2	53"4	46"3

Ta = Temps de latence entre la présentation de la planche et la première réponse.
Tb = Temps total consacré à la planche.
Tr = Temps de réaction par réponse et par planche.

B) Collection des résultats.

Nous ferons d'abord remarquer que nous n'avons pu pousser davantage l'étude statistique, car :

— notre travail ne porte que sur cinquante cas,

— les éléments les plus nombreux (les réponses) ne sont pas réparties dans leur représentation graphique suivant une courbe en cloche présentant un axe de symétrie.

C'est pourquoi nous n'avons calculé les moyennes que quand nous n'avons pu faire autrement (pour les réponses,

pour les temps). Nous avons utilisé en général les pourcentages, ceci pour diminuer les causes d'erreur, déjà fort nombreuses dans un test plus qualitatif que quantitatif. Ce sont là des réserves qu'il importe de souligner.

De ce tableau statistique d'ensemble, nous pouvons retenir les éléments suivants :

— le nombre des refus (56) et des réponses négatives (R < 0 = 21) ;

— le pourcentage des « bonnes formes » (F +) que nous avons calculé suivant deux méthodes :

F + = 38 % (Bochner et Halpern),

F + % = 55 % (Mme Loosli-Usterri) ;

— le pourcentage des réponses « Globales » = 22 % :

parmi lesquelles : 74 % de réponses « Globales » pures (G),

21 % de réponses « Globales » combinées (GD),

5 % de réponses « Globales » confabulatoires (DG) ;

— le pourcentage des réponses « Grand Détail » (D) = 57,7 % ;

— le pourcentage des réponses « Petit Détail » (Dd) = 20 % :

Dans ce calcul, il est tenu compte des Dd (Petit Détail) et Dbl (Détail dans le blanc), soit Dd 13 % et Dbl = 7 % ;

— le type de « résonance intime » moyen, avec ses trois rapports :

$$K/C = \frac{0,86}{0,98} = 0,87$$

$$\Sigma K / \Sigma C = \frac{18}{35} = 0{,}5$$

$$\frac{VIII+IX+X}{R} = \frac{130+99+140}{1064} = \frac{369}{1064} = 0{,}34 \text{ soit } 34\ \%$$

— le pourcentage des réponses « Clair Obscur » (Clob) et « Estompage » (Fe) :

$$= 5\ \% + 1\ \% = 6\ \%$$

— le nombre des réponses Sexuelles en clair :

SxM = 15 SxF = 10 SxIndéterminé = 1

— le nombre des Symbolismes Sexuels :

(SxM) = 62 (SxF) = 46 (SxIndéterminé) = 28

$$\text{le rapport } \frac{SxM + (SxM)}{SxF + (SxF)} = S - 1 = 1{,}37$$

— le pourcentage des réponses Banales (Ban %) = 7,3 %
des réponses Originales (Orig %) = 2,3 % ;

— le type d'appréhension à prédominance de réponses « Petit Détail » (G D *Dd*) ;

— l'allongement du temps de latence qui est d'environ 20 secondes ;

— le nombre de changements d'orientation des planches : en moyenne 16 par protocole ;

— le nombre de refus aux deux dernières planches (sur 56 refus il y en a 11 à la planche IX et 11 à la planche X) ;

— dans l'attitude, nous avons remarqué beaucoup d'exclamations, de réflexions curieuses.

Chapitre II

DISCUSSION

I. — Commentaires des résultats.

Nous étudierons successivement les différents facteurs qui paraissent découler de la pathologie alcoolique.

1. *Les réponses « Formes » :*

La discrimination des réponses Formes en F + et F — est assez imprécise et suivant les notations on aboutit à d'importantes différences de pourcentage. En effet, Rorschach, dans l'appréciation des « Bonnes Formes » et des « Mauvaises Formes » ne tient compte que d'une fréquence statistique. Or, l'expérience a montré la difficulté qu'il y avait à faire cette discrimination. C'est ainsi que M^me^ Loosli-Usterri fai tintervenir les « Formes plus ou moins bien vues » (F ±), ces dernières n'étant cotées qu'un demi dans la mise en place du psychogramme. Pour Pechoux, il est préférable de désigner suivant le cas, des « Formes habituelles » et des « Formes inhabituelles ». Bochner et Halpern restent imprécis dans leur mode de calcul. Le Docteur Peiffer, enfin, considère qu'il serait préférable de ne tenir compte que des « Mauvaises Formes » (F —), ces dernières ne pouvant être discutées dans leur

appréciation. Mais le remplacement du calcul des F + par celui des F — serait extrêmement gênant dans l'exposé, car le lecteur est habitué à l'idée des F +.

Aussi, dans notre étude, nous avons calculé les F + suivant deux méthodes :

— dans l'une, nous avons tenu compte des F ± : F + étant coté 1 et F ± = 1/2 ;

— dans l'autre, nous n'avons retenu que les formes vraiment bien vues (F +).

Dans le premier cas, le pourcentage des F + est de 55 %.

Dans le deuxième cas, le pourcentage des F + est de 38 %.

Quelle que soit la divergence des méthodes, nous obtenons des chiffres très inférieurs aux chiffres moyens normaux (85 à 100 %). Ce faible pourcentage de « Bonnes Formes » pose immédiatement le problème du niveau mental. Bien que nous n'ayons pu, dans notre travail, soumettre les malades à des tests de niveau, pour des raisons d'ordre matériel, nous pouvons affirmer que les chiffres obtenus (quelle que soit la méthode de calcul employée) déborde de beaucoup le cadre du « niveau mental ». Les pourcentages de F + inférieurs à 50 % conduiraient d'après les tables de RORSCHACH, aux « Débiles » ou aux « Imbéciles ». Or, de toute évidence, les sujets du groupe étudié n'ont pas un niveau mental aussi bas. La plupart d'entre eux, sans doute, n'ont qu'une instruction rudimentaire, mais ce sont des ouvriers ou employés « moyens ». Il faut donc chercher ailleurs les raisons de ce faible pourcentage. En retenant que nous sommes en présence d' « intellectualité limite », nous remarquerons surtout un « trouble émotionnel et un facteur d'inadaptation ». D'une part, les « Bonnes Formes » ne viennent pas aisément par le fait de la médiocrité des dons intellectuels des sujets. D'autre part, ces alcooliques sont incapables de demeurer suffisamment détachés émotionnellement et ne se maintiennent pas sous un contrôle

suffisant pour aborder les situations objectivement. D'après BOCHNER et HALPERN, « les individus qui sont sous le coup d'un trouble émotionnel, essaient quelquefois de forcer les issues quand ils ne veulent pas accepter les faits tels qu'ils sont. Ils donnent alors des réponses Formes pauvres parce qu'ils ne veulent pas reconnaître la réalité avec laquelle ils sont confrontés. Beaucoup d'inadaptés sont enclins à projeter leurs propres problèmes dans toutes les situations auxquelles ils ont à faire face ; ils interprètent par conséquent les planches de leurs difficultés et donnent de préférence des réponses d'une pauvre intellectualité, soit F — ».

2. *Les réponses « Détail » :*

Le pourcentage des réponses « Grand Détail » (D = 57,7 %) est inférieur aux taux habituels (65 %). D'après BOCHNER et HALPERN, « un nombre de D inférieur à la moyenne peut indiquer un trouble organique ou psychotique, mais cela peut également se produire dans presque tous les protocoles normaux ». Ainsi l'anomalie de ce chiffre laisse supposer deux éventualités : ou bien les alcooliques du groupe étudié sont des individus paranormaux, ou bien ils sont marqués de troubles organiques ou psychotiques. Le facteur d' « organicité » semble être celui qu'il faut retenir. En effet, à ce faible pourcentage de D s'ajoutent d'autres signes dont l'association avec ce dernier peut permettre de prétendre au diagnostic d' « organicité ». Ce sont :

— un temps moyen par réponse voisin de la minute (Trm = 50"8), traduisant une lenteur de temps de réaction ;

— une pauvreté de perception des « Bonnes Formes », soit moins de 70 % de F + (ces dernières ont été étudiées dans le paragraphe précédent) ;

— un pourcentage de réponses Banales (7,3 %) très inférieur aux taux normaux (25 %) ;

— la répétition de la même réponse pour plusieurs planches ;

— un doute du sujet quant à sa propre capacité, doute mis en évidence par des formules de réserve et des questions, retrouvées dans presque tous les protocoles étudiés.

Les notions d'anatomo-pathologie semblent confirmer ces faits. En effet, l'alcool est un poison du système nerveux, et provoque des désordres organiques importants. SIMONIN, dans son *Traité de Médecine Légale*, constate que « chez l'alcoolique chronique les éléments nobles subissent un processus dégénératif, ou bien ils sont étouffés par le développement de la sclérose et s'atrophient. Le cerveau présente des lésions des cellules pyramidales de la substance grise et des gaines de myéline dans la substance blanche ». Ainsi les altérations pathologiques du cerveau seraient bien reflétées dans le test de RORSCHACH. Il est également intéressant de constater que la chute des réponses « Grand Détail » se fait surtout en faveur de l'augmentation des réponses « Petit Détail » (Dd). Nous trouvons en effet 20 % de Dd alors que ce taux ne devrait pas dépasser 10 %. Pour BOCHNER et HALPERN, ceci indiquerait que l'individu tend à être absorbé et dominé par les petits détails insignifiants, et ne s'adapte pas volontiers exactement au problème.

Enfin, il faut noter que dans les 20 % de Dd, sont comprises les réponses « Détail dans le blanc » dont le pourcentage atteint 7 %. Ceci traduit chez l'alcoolique des sentiments d'insuffisance et d'insécurité qui se déchargent sous une certaine forme d'agression, et met en évidence une nette attitude oppositionnelle.

3. *Les réponses « Banales et Originales » :*

Les chiffres normaux se situent autour de 20 % pour les réponses Banales (Ban.) et entre 0 et 20 % pour les réponses Originales (Or.). L'étude statistique montre dans notre groupe une importante diminution de ces pour-

centages, puisque les réponses Banales ne dépassent pas 7,5 % et les réponses Originales 2,5 %. Ainsi se trouve confirmée la pauvreté de la personnalité des sujets étudiés ; ils paraissent peu capables de comprendre la pensée de l'homme « moyen » et d'y participer, ce qui met encore en évidence leur mauvaise adaptation sociale.

4. *Les réponses « Globales confabulatoires » :*

Sur la totalité des réponses « Globales », 5 % sont des « réponses Globales Confabulatoires ». Ce nombre relativement élevé caractérise une mauvaise vision des formes, car si le détail sur lequel se base l'interprétation est perçu avec netteté, la forme réelle du reste de la tache n'est pas envisagée avec soin. Ceci ne fait que mettre en relief le niveau mental assez inférieur des sujets, et témoigne encore en faveur du facteur d' « organicité », de telles réponses se rencontrant souvent dans les protocoles de malades qui souffrent d'un trouble organique.

5. *Le « Type de Résonance Intime » :*

L'étude des trois rapports servant à déterminer le « Type de Résonance Intime » est particulièrement intéressante par la discordance de ses résultats.

En effet, la formule de base :

$$\frac{K}{C} = \frac{0,86}{0,98} = 0,87$$

montre qu'il s'agit d'une coartation. Les sujets font pratiquement abstraction de leurs « moments affectifs » dans leur comportement et semblent incapables de répondre aux stimuli extérieurs et intérieurs. Ils sont émotionnellement moroses et indifférents, ou ont consciemment ou inconsciemment réduit leur émotivité à tel point qu'elle

n'existe pratiquement plus. Nous retrouverons ici l'important facteur d'inadaptation que nous avons étudié dans le paragraphe de la perception des formes.

Le calcul des deux formules complémentaires :

$$\frac{\Sigma K}{\Sigma C} = \frac{18}{35} = 0{,}5$$

$$\frac{VIII+IX+X}{R} = \frac{130+99+140}{1064} = \frac{369}{1064} = 0{,}34 \text{ ou } 34\ \%$$

montre au contraire l'existence d'un intérêt vis-à-vis du monde extérieur, de réactions instinctives et d'efforts vers l'adaptation sociale.

En conclusion, les trois formules ne font que se compléter dans leur discordance même. En effet, les malades, malgré leur pauvreté intellectuelle et un blocage affectif évident, sont conscients d'eux-mêmes et éprouvent un désir de contact. Leur effort d'adaptation proviendrait de leur insécurité. Ce serait une « socialisation de leur anxiété ».

6. *Le « Type d'appréhension » :*

Les alcooliques ont donné dans le test un nombre important de réponses « Petit Détail » aux dépens des réponses « Globales » et surtout des réponses « Grand Détail ». Leur mode d'appréhension est du type G - D - *Dd*, ce qui révèle chez eux une intelligence limitée ou déficiente, ainsi qu'un défaut d'énergie et une « incapacité de vues d'ensemble ».

7. *Les chocs :*

Ces derniers peuvent provenir d'une réaction d'opposition ou d'une réaction affective, une discrimination fine étant difficile dans une étude d'ensemble.

Leur importance est grande puisque nous notons :

— cinquante-six refus (« chocs Majeurs » - Pechoux),

— vingt et une réponses négatives (R < 0),

— un temps de latence d'environ vingt secondes,

— un nombre important de changement d'orientation des planches (16 par protocole en moyenne),

— de nombreux commentaires au moment de l'épreuve, des exclamations, des réflexions curieuses. Par exemple :

Pl. VI : « N'y touchons pas, je n'y vois rien. »

Pl. IV : « Quelle tristesse. »

Pl. VI : « Vous me donnez de sales bêtes ».

Ces différents facteurs peuvent se manifester du fait d'une suspension de l'attention, de la fatigue, de l'ennui. Ils donnent toutefois une mesure de la capacité des sujets à s'adapter à de nouvelles situations et révèlent qu'ils se trouvent en présence d'éléments difficiles ou troublants. Ils fuient la situation qui se présente en raison d'un de ses éléments et ils ne peuvent ou ne veulent pas voir de quoi il s'agit.

Tout ceci pourrait expliquer la méfiance et la réticence rencontrées chez l'alcoolique. Ce dernier « nie l'éthylisme » ou au moins minimise les quantités d'alcool absorbées.

8. *Les réponses « Clair Obscur » (Clob) et estompage (Fc) :*

Ce genre de réponses est fréquent dans le groupe étudié puisqu'on en trouve 6 %, alors que dans les protocoles normaux elles sont rares. Elles indiquent un sentiment d'insécurité, d'instabilité et montre « une sorte d'adaptation affective anxieuse, prudente, non libre, un contrôle de soi-même en présence d'autrui, spécialement une tendance à une humeur formellement dépressive »,

9. *Les réponses « Anatomiques » :*

L'inquiétude ayant pour cause le souci de leur état actuel, semble ressortir très nettement des protocoles de ces malades, traduisant une tendance à l'hypocondrie.

En effet, les réponses « Anatomiques » sont très nombreuses (26 %). Parfois, il existe des réponses « Foie » et même des réponses « Foie malade ». Nous citerons :

Pl. II : « C'est le foie, encore, mais il est encore plus en pièces détachées, ce qui est rouge est encore plus atteint ».

Pl. III : « Le foie, il en reste guère. Si le foie devient comme ça, alors ! »

Pl. VII : « Le foie. »

Pl. IX: « Le foie malade. »

Pl. X : « Le cœur ou le foie. »

Ces éléments prouvent que les sujets ont le souci de leur état de santé et que leur attention est souvent portée sur leur « foie ». Toutefois, il faut signaler qu'interviennent aussi le facteur « hospitalier » et les notions de « vulgarisations médicales » présentes à l'esprit des malades (« gros foie », par exemple).

10. *Les réponses « Sexuelles » :*

Les réponses sexuelles sont relativement nombreuses. Nous notons :

— un nombre important de Contenus Masculins en clair :

SxM = 15

— la fréquence des Symbolismes Sexuels :

(SxM) = 62 (SxF) = 46 (SxIndéterminé) = 28

— le rapport SI égal à 1,37.

A ces réponses il faut joindre :

— les signes de féminisation qui sont fréquents (57 réponses botaniques) ;

— les contenus de la zone anale :

21 réponses « anus », 34 « bassin », 12 « vessie » et « canal de la vessie », 11 « fesses », etc...

Voici quelques exemples qui ne figurent pas dans les protocoles cités *in extenso :*

Pl. VII : « là aussi en bas, c'est vers les fesses ». « l'anus ».

Pl. IX : « un tube avec l'anus ».

Pl. I : « le bassin... c'est pas le mien ».

Pl. X : « c'est comme une fleur ».

Pl. IX : « un bouquet de fleurs ».

Nous pouvons penser que ces facteurs sont une manifestation :

— De la perte de l'éthique, caractérisée par le langage vulgaire et grossier, et les contenus Sexuels en clair. Les instincts sont libérés, l'individu tend à devenir une brute. Il y a chute du sens moral et social. Nous citerons plus loin un protocole typique de « brute sexuelle » ;

— De la déviation de la sexualité : mise en évidence par tous les contenus correspondant à un penchant homosexuel, que le test met habituellement bien en évidence ;

— Les contenus correspondant à un « état d'âme » du sexe opposé (par exemple, chez l'homme, des éléments de féminisation : réponses « Botaniques », « Tissus », etc...) ;

— Des réponses mettant en évidence des « intérêts anaux » et correspondant à une activité homosexuelle « manifeste » ou « potentielle » (par exemple, chez l'homme,

présence de contenus de la zone anale : « anus », « bassin », « fesses », etc..., et l'élévation du rapport SI au-dessus de l'unité).

De nombreux auteurs ont signalé l'alcool comme suppresseur de la censure, destructeur de la sublimation. L'alcool extérioriserait des complexes incestueux et homosexuels. L'Ecole Psychanalytique a particulièrement souligné l'élément d'homosexualité de l'éthylique. Dans le « Dictionnaire de Psychologie et de Psychanalyse » publié dans *Psychée*, nous notons que, dans l'alcoolisme, « tous les refoulements sont levés et que toutes les tentatives de sublimation sont en régression. Le sur-moi est soluble dans l'alcool... C'est ce qui explique les actes de grossièreté, le comportement exhibitionniste, les fréquentes infractions aux tabous de l'inceste et surtout l'apparition de l'homosexualité des éthyliques ».

II. — Tentative d'isolement d'un profil psychologique de l'alcoolique par le test de Rorschach.

A. — *Confrontation avec les Tables de Rorschach.*

Nous ferons d'abord remarquer que pour comparer aux données de Rorschach les différents résultats de notre groupe, nous nous sommes trouvé dans l'obligation de ramener certains chiffres à des moyennes. Les différentes Tables de Rorschach, en effet, se rapportent plus souvent à des moyennes qu'à des pourcentages.

1. *Table I. - Réponses Forme :*

Les 38 % ou les 55 % de « Bonnes Formes » (F +) donnés par la statistique conduisent :

soit aux « Débiles » et aux « Imbéciles » ;

soit aux « Paralytiques »,

2. *Table II. - Réponses Mouvement :*

Le chiffre moyen de notre groupe est voisin de l'unité, ce qui correspond :

soit aux « Débiles » à tendances maniaques ;

soit aux « Paralytiques ».

3. *Table III. - Réponses Couleur :*

Les moyennes que donnent notre statistique sont de 0,48 pour les FC, 0,54 pour les CF et 0,14 pour les C. Ces chiffres indiquent des sujets peu capables de contact, indifférents, labiles.

4. *Table IV. - Réponses Globales :*

Une moyenne de 3,5 réponses Globales amène, d'après RORSCHACH :

soit aux sujets moyens normaux ;

soit aux « Paralytiques ».

5. *Table V. - Type d'appréhension :*

La prédominance des réponses « Petit Détail » conduit au type d'appréhension G - D - *Dd*. D'après la Table, ce dernier correspond aux non intelligents et aux ergoteurs.

6. *Table VI. - Pourcentage d'animaux :*

Les 32,7 % de réponses Animales trouvés dans notre groupe, aboutissent à une moyenne normale.

7. *Table VII. - Réponses Originales :*

Leur faible pourcentage (2,3 %) conduit aux sujets d'intelligence moyenne et aux dépressifs.

Ainsi, les chiffres de notre statistique rapportés aux données de RORSCHACH nous ramènent aux notions de niveau mental au-dessous de la moyenne, de sujets peu capables de contact, opposants (ergoteurs) et dépressifs. Il est également remarquable de constater qu'ils correspondent souvent à l'idée de « Paralytiques » (Tables I-II-IV). Ceci peut nous paraître étrange au premier abord, mais, à la réflexion, cette constatation ne fait que nous ramener aux notions classiques de la pathologie alcoolique. REGIS, en effet, dans son *Précis de Psychiatrie*, constate que « les intoxications chroniques, en particulier les intoxications externes (alcoolisme...), déterminent fréquemment le syndrome paralytique », il insiste sur les éléments « pseudo-démentiels » de l'éthylique, et sur l'existence de la « Pseudo-Paralysie Générale alcoolique ».

B. — *Confrontation avec les protocoles d'alcooliques de Bochner et Halpern.*

De l'étude des protocoles d'alcooliques, BOCHNER et HALPERN aboutissent aux conclusions suivantes : « Des traits obsessionnels apparaissent avec évidence (réponses nombreuses, tendance à épuiser toutes les parties de la tache, interprétations persistantes, réinterprétation d'une tache donnée ou d'une portion définie de celle-là). On trouve une exagération des facteurs buccaux (nourriture, le boire, le manger, les bouches, les seins, etc...), et l'indication d'un sérieux trouble psycho-sexuel avec des tendances homosexuelles puissantes quoique pouvant être latentes et que l'on découvre par l'hyperglorification de la femme traduite par des interprétations de vases, d'urnes, de fleurs, de bijoux, etc... ; par des indices de sentiment d'impuissance... Il y a une évidence d'agression et un refus de compromis. Les réponses montrent un affect extrêmement labile, soit très plat, une certaine incertitude et une

coloration mélancolique, avec quelquefois des traits paranoïdes (faces, yeux) ».

Ainsi, malgré la divergence des milieux étudiés (les protocoles d'alcooliques cités par BOCHNER et HALPERN étant ceux d'individus d'une intelligence au-dessus de la moyenne), nous retrouvons encore l'identité de certains facteurs qui ont été mis en évidence dans notre étude, en particulier : les notions de mauvais ajustement sexuel, d'incapacité, de méfiance et d'indifférence émotionnelle.

C. — *Confrontation avec les dernières études faites sur la psychologie des alcooliques.*

Dans son rapport sur le traitement de l'alcoolisme chronique, CHARLIN résume les travaux psychologiques et physiologiques publiés ces dernières années sur ce sujet.

Pour les auteurs américains, le test de RORSCHACH montre que les alcooliques sont sans détérioration mentale, mais incapables d'utiliser au mieux leurs aptitudes. Ils recherchent les satisfactions immédiates, ils sont anxieux avec des remords. Leurs réactions affectives sont le plus souvent immaturées, impulsives et mal contrôlées. Ils montrent fréquemment des sentiments d'insécurité et d'inadaptation, une peur intense de l'échec, surtout échec de puissance et échec social. Suivant leur niveau mental, les sujets, ou se dérobent devant le test, ou bien adoptent une attitude de « dégagement » en cherchant à esquiver avec finesse les réponses à l'épreuve.

D. — *Profil psychologique des alcooliques du groupe étudié.*

Il est impossible de prétendre à un type de protocole d'alcoolique chronique, de même que l'on ne peut espérer

un type de protocole de schizophrène, d' « organique » ou de sujet normal. On ne peut non plus élaborer des « signes alcooliques ». Mais certains faits généraux et dominants semblent appartenir aux protocoles des éthyliques. C'est pourquoi, tout en ne cherchant pas à établir la personnalité « type » de l'alcoolique chronique, nous essaierons d'esquisser un profil psychologique d'ensemble du groupe des malades que nous avons testés.

— Leur personnalité apparaît dans son ensemble terne, pauvre et sans originalité.

— Le niveau mental des sujets est le plus souvent inférieur à la moyenne. La médiocrité de leurs dons intellectuels les rend peu capables de comprendre la pensée de l'homme moyen et d'y participer. La difficulté qu'ils éprouvent à maintenir une attention stable pendant tout l'examen, leur faible capacité de concentration, la vision souvent mauvaise qu'ils ont des formes, leurs interprétations laborieuses, leur tendance à la confabulation, leur incapacité de vues d'ensemble, traduite par leur attachement aux petits détails insignifiants, démontrent une intelligence inférieure qui est loin toutefois d'atteindre la débilité.

Le type de résonance intime indique une nette tendance à la coartation, ce qui signifie leur tendance à faire abstraction des « moments affectifs », des émotions, des sentiments de plaisir et de déplaisir. Ils sont émotionnellement moroses et indifférents. Toutefois, le test les met en présence d'éléments difficiles et troublants, et ils cherchent à fuir devant la situation qui se présente.

Le facteur d' « organicité » que la statistique a mis en évidence, explique la diminution du rendement et la limitation des intérêts rencontrés chez ces malades. Le temps de réaction est lent, la perception des « Bonnes Formes » est pauvre, la répétition des mêmes réponses est fréquente. Non seulement leur capacité de compréhension

et d'invention est diminuée, mais ils arrivent même à douter de leur propre capacité.

Un autre caractère important de cette personnalité est le sentiment d'insécurité, d'insuffisance et d'instabilité, qui entraînent une certaine forme d'agression ou d'opposition, l'humeur dépressive, la méfiance et la réticence que nous avons souvent décelées.

L'alcoolique semble avoir le souci de la maladie dont il refuse souvent d'admettre la réalité. Ses nombreuses réponses « Anatomiques » manifestent ses préoccupations hypocondriaques et, en particulier, l'attention qu'il porte à son foie.

Si l'alcoolisme n'entame pas l'intelligence proprement dite de ces malades, il libère leurs instincts et trouble leur sens moral et social. Le mauvais ajustement sexuel est reflété dans les protocoles d'une façon frappante. Il révèle de puissants intérêts anaux et des signes de féminisation qui permettent de poser la question d'une homosexualité manifeste ou potentielle. La perte de l'éthique qui s'y associe se concrétise par un langage grossier et vulgaire, un manque de pudeur, une fausse désinvolture vis-à-vis des convenances et se retrouve dans les très nombreuses « Réponses Sexuelles » et « Parasexuelles ».

Il est remarquable de constater que tout le tableau de cette personnalité est dominé par un sentiment d'*inadaptation*. Que ce soit du fait de leur médiocre intelligence, de leur affectivité émoussée, de leurs sentiments d'insécurité et d'incapacité, de leur méfiance et de leur anxiété, de la déviation de leur sens sexuel, les alcooliques que nous avons étudiés semblent ne pas pouvoir s'ajuster au monde environnant et apparaissent incapables d'adaptation sociale.

TROISIÈME PARTIE

QUELQUES PROTOCOLES

Pour illustrer les commentaires qui précèdent, nous avons extrait du groupe statistique quelques observations :

Observation nº 8

Pl. I : 14 h. 55' - (Ta - 10").
« Le foie, mais il est rouge, il est atteint » (G Noir-couleur Anat.).
Tb - 90".

Pl. II : (Ta 5").
« C'est le foie encore, mais il est encore plus en pièces détachées ; ce qui est rouge est encore plus atteint » (Gdbl FC Anat.).
Tb = 45".

Pl. III :
« Le foie, il en reste guère. Si le foie devient comme ça alors! » (Gdbl F— Anat.).
Tb 45".

Pl. IV :
« Encore le foie, mais c'est pas la même maladie » (G F± Anat.).
Tb 45".

Pl. V : (Ta = 10").
« C'est le foie, mais en chauve-souris » (G F± Anat.).
Tb 30".

Pl. VI : (Ta = 20").
« La moelle épinière » (D F± Anat.).

« Le larynx » (D F± Anat.).
« L'anus en bas » (Dd F± Anat.).
« Le bassin » (D F± Anat.).
« Une tache, c'est l'œsophage ou l'estomac » (Dd F— Anat.).
Tb = 105".

Pl. VII : (Ta = 30").
« L'épine dorsale » (Dd F— Anat.).
« Le bassin, au fond » (D F± Anat.).
« Tout le reste a disparu, a été rongé, la moelle épinière est partie » (Dbl F— Anat.).
Tb = 90".

Pl. VIII : (Ta = 10").
« Là c'est le contraire, c'est tout le bassin qui est abîmé ; tout le rouge est attaqué » (D F(c) Anat.).
« Ce qui est bleu est moins attaqué, mais il y a des parties qui ne sont pas bonnes, il y a du vide » (DDbl F(c) Anat.).
Tb = 120".

Pl. IX : (Ta = 10").
« Poumons » (D F± Anat.).
« Foie » (D CF Anat.).
« Estomac » (D F± Anat.).
« Moelle épinière » (D F± Anat.).
« Il y a du mal dans le tube digestif » (Dbl F— Anat.).
Tb = 45".

Pl. X : (Ta = 5").
« Le poumon » (D F± Anat.).
« La trachée » (D F+ Anat.).
« Des morceaux de foie, en bleu » (D F— Anat.).
« Des artères grosses » (D F± Anat.).
Tb = 150" - 15 h. 10'.

Psychogramme :

R 24 T 15'

G = 3	F+ = 3	Anat. = 24 (dont 3 « foie » et 8 « foie malade »)
Gdbl = 2	F± = 10	
D = 13	F— = 6	
Dd 3	F(c) 2	K/C 0/1,5

DDbl = 1	Noir-coul. = 1	$\frac{VIII+IX+X}{R} = \frac{11}{24}$
Dbl = 2	FC = 1	
	CF = 1	
G % = 12,5 %	F % = 79 %	Anat. % = 100 %
D % = 54 %	F + % = 42 %	
Dd % = 12,5 %		

Il s'agit d'un manœuvre âgé de 45 ans, marié et père de trois enfants.

Son protocole est particulièrement intéressant par le nombre des réponses anatomiques (24 sur 24) et spécialement des réponses « foie » (11).

Observation n° 17

Pl. I : 14 h. 17' 15" — (Ta = 15").
« Le bassin » (G F+ Anat.).
« Les parties » (Dd F± SxM).
« Le cœur à gauche en blanc » (Dbl F— Anat.).
« Le foie » (Dbl F— Anat.).
« Le buste » (D F+ Hd).
« L'ombilic » (dd F± Anat.).
« Le cou » (Dd F+ Hd (SxM)).
Tb = 225".

Pl. II : (Ta = 15").
« La verge » (D F— SxM).
Tb = 195".

Pl. III : (Ta = 20").
« C'est le devant ou le derrière du corps? » (G F— Hd (Sx Indéterminé)).
« Les jambes » (D F+ Hd).
« Les coudes » (D F+ Hd).
« Les yeux » (dbl F— Hd).
« Les figures » (D F± Hd).
« L'anus » (dbl F+ Anat. (Sx Indét.)).
Tb = 90".

Pl. IV : (Ta = 30"). « ... C'est de plus en plus difficile. »
« L'anus » (D F± Anat. (Sx Indét.)).

Tb = 135".

Pl. V : (Ta = 40").
« Les bras » (D F+ Hd).
« Les épaules » (D F+ Hd).
« C'est pas la colonne vertébrale » (D F± Anat. SxF)).
Tb = 135".

Pl. VI : (Ta = 10").
« La colonne vertébrale » (D F+ Anat.).
« Les parties » (Dd F± SxM).
« La tête » (D F+ Hd (SxM)).
« Des bras » (Dd F± Hd).
Tb = 75".

Pl. VII : (Ta = 50").
« Le canal de l'anus » (Dd F+ Anat. (SxF)).
« Les fesses » (D F± Hd).
Tb = 75".

Pl. VIII : (Ta = 100").
« Colonne vertébrale » (D F± Anat.).
« L'anus » (Dd F± Anat. (Sx Indét.)).
« Cou et épaules » (D F+ Hd).
Tb = 165".

Pl. IX : (Ta = 80").
« Toujours le canal en bas » (D F± Anat. (Sx Indét.)).
Tb = 75".

Pl. X : (Ta = 60").
« L'anus et les jambes » (Ddd F± Anat. (Sx Indét.)).
« La verge » (D F+ SxM).
Tb = 175" — 14 h. 42' 30".

Psychogramme :

R = 30 T = 25' 15".

G = 2	F+ = 12	Hd = 13	(SxM) = 2
D = 16	F± = 13	Anat. = 13	(SxF) = 2
Dd = 6	F— = 5	SxM = 4	(Sx Indét.) = 6
Ddd = 1			
dd = 1			K/C = 0/0

Dbl = 2
dbl = 2

$$\frac{VIII+IX+X}{R} = \frac{6}{30}$$

G% = 6,6 % F% = 100 % Anat.% = 43,3 %
D% = 53,3 % F+% = 60 % Hd% = 43,3 %
Dd% = 20 %

$$SI = \frac{6}{2}$$

Il s'agit d'un ajusteur mécanicien, âgé de 55 ans, père de deux enfants. Dans son ménage règne la mésentente.

Son protocole est intéressant par son caractère d'homosexualité.

Observation n° 5

Pl. I : 15 h. 14' — (Ta = 5").
« Un caillou » (G F± Objet).
« Une forme pour former une tige de fer » (Dd F— Objet (SxF)).
« Une forme de papillon » (C F + A (Ban.)).
« Vous voulez m'endormir. »
Tb = 60".

Pl. II : (Ta = 2").
« Le cul d'une bonne amie, tout en sang » (D CF SxF).
« Un pont » (Dbl F± pont).
« Un pot de fleur » (D F± Bot. (SxM)).
« Deux ours qui dansent ensemble » (G K A).
Tb = 120".

Pl. III : (Ta = 15").
« Deux petits poussins » (D F+ A).
« En bas, une croix » (Dd F± croix).
« De chaque côté de la croix, un petit oiseau » (dd F— A).
Tb = 60".

Pl. IV : (Ta = 10").
« C'est une bête, c'est pas la tortue, pas le crapaud » (G F— A).
Tb = 150".

Pl. V : (Ta = 2").
« C'est le gros papillon qui mange les mouches » (G F+ A).
Tb = 90".

Pl. VI : Ro.

Pl. VII : (Ta = 2").

« Une cascade qui a creusé dans les rochers » (Dbl Ko cascade (Orig.)).

Tb = 45".

Pl. VIII : (Ta = 10").

« Une montagne qui a des lions qui montent de chaque côté » (G Ka Scène).

« Une vierge à la cime ; c'est comme un pèlerinage » (dd F— H).

Tb = 45".

Pl. IX : (Ta = 45").

« Le cul d'une femme en bas avec deux mains d'un gars ; le gars lui bouffe le cul » (DblGdd K SxF (Orig.)).

« Une tête » (D F+ Hd).

Tb = 135".

Pl. X : Ro.

15 h. 28'.

Psychogramme :

R = 17 Ro = 2 T = 14'

G = 6	F+ = 4	A = 6	(SxM» = 1
DblGdd = 1	F± = 4	H = 1	(SxF) = 1
D = 4	F— = 4	Hd = 1	
Dd = 2	CF = 1	SxF = 2	
dd = 2	K = 2	Objet = 2	
Dbl = 2	Ko = 1	Pont = 1	
	Ka = 1	Bot. = 1	
		Croix = 1	
		Cascade = 1	K/C = 2/1
		Scène = 1	

G% = 41 % F% = 70 % A% = 35% $\frac{VIII+IX+X}{R} = \frac{4}{17} = 23\ \%$

D% = 23 % F+%=35% H% = 12 %

Dd% = 23 %

Dbl% = 12 % SI = $\frac{2}{3} = 0{,}66$

Il s'agit d'un manœuvre de 40 ans, divorcé, sans enfant.

Son protocole est intéressant parce qu'il montre la libération des instincts, sans fausse honte ni pudeur, vulgarité et grossièreté. Il est caractéristique de la « Brute Sexuelle ».

Observation n° 3

Pl. I : 10 h. 53' 30".

« Effet de coléoptère, avec deux cornes » (GDd F+ A(SxF)).

« Une chauve-souris, mais la chauve-souris n'a pas une membrane festonnée » ($\overline{G}$ F+ A).

Montre du doigt la partie inférieure de la planche sans rien dire (R < 0 (SxM)).

« Le milieu est le corps de l'insecte ou de l'animal, mais c'est mal dessiné » (D F± Ad).

« Ça pourrait être un papillon, mais le papillon n'a pas le raccordement des ailes en deux parties » (GD F + A(Ban.)).

Tb = 660".

Pl. II :

« Le bassin du corps humain, avec des hachures. C'est un bassin à l'envers, mais je ne sais si c'est un bassin d'homme ou de femme » (*sourit*) ($\overline{G}$ FClob Anat. (Sx Indét.)).

Tb = 250".

Pl. III : (Ta = 10").

« L'estomac, à condition que le pourtour soit rond, avec l'œsophage » (D F+ Anat.).

« Les poumons si le cintre était inversé ; au milieu il manque la trachée-artère » (D F± Anat.).

« Ça se trouve dans le dos, de chaque côté de la colonne vertébrale : les reins » (D F± Anat.).

« Une jambe » (D F+ Hd). - « Un corps quelconque » (D F± H).

« Un œil... ça ressemble à un pélican, avec le cou » (dbldd F± A).

« C'est des bêtises que je dis. »

Tb = 420".

Pl. IV :

« Une peau d'animal dépouillé, mais il y a les yeux » (Gdd F(c) peau).

« Les antennes et les petites branches à côté de l'œil chez l'insecte » (DDd F+ Ad).

Tb = 270".

Pl. V :

« Une chauve-souris, mais les extrémités des ailes me déroutent ; deux pattes ; des oreilles assez grandes : c'est une chauve-souris couchée la face contre le sol. Les pattes sont fines) (*rit*) (GDDd F+ A(Ban.)).

« Un autre dirait autre chose : animal ou insecte » (G F± A).

Tb = 180".

Pl. VI :

« Un papillon si on coupe la tête » ($\overline{G}$ F+ A).

« Une tête de tænia » (D F+ Ad(SxM)).

« Ces deux parties ont bien un sens » (R < 0 (SxM)).

« Je vois noir et blanc en somme ».

« Une raie centrale » (D F— Description).

Tb = 270".

Pl. VII :

« Deux parties ressemblant aux os inférieurs du bassin » (D F± Anat. (Sx Indét.).

« Je ne vois pas ce que c'est ». — « Je capitule » (R < 0).

Tb = 210".

Pl. VIII :

« Ah! ça change de couleur! »

« L'animal qui change si souvent de couleur » (D F+ A(Ban.).

« Le bassin, non ça ne l'est pas » (D F+ Anat.).

« La colonne vertébrale, détachée par endroit, avec des côtes tordues » (D F± Anat.).

« Pour moi, ces dessins ne ressemblent à rien. »

Tb 240".

Pl. IX :

« La Norvège » (D F± Géog.).

« Presque toutes les images que vous avez présentées ont un tube central et se terminent comme un postérieur. »

« La partie verte, je ne vois pas bien ce que je pourrais en faire.

« Têtes des deux Lions de Belfort » (D F± Ornement).

Tb = 300".

Pl. X :

(*Siffle...*) « La Sardaigne ou la Corse » (D F+ Géog.).

« Le Finistère » (D F+ Géog.).

« L'Italie » (D F+ Géog.).

« En haut, une tige droite avec en bas deux topinambours et leurs racines biscornues » (D F± Bot.).

« De ma vie, je n'ai fait un problème aussi compliqué! »

Tb = 225" — 11 h. 49'.

Après le test, il demande : « Est-ce que je suis bien normal? »

Psychogramme :

R = 28 H < 0 = 3 (dont 2 (SxM)) T = 55' 30".

G = 1	F+ = 16	A = 8	
$\overline{G}$ = 3	F± = 9	Ad = 3	
GD = 1	F— = 1	H = 1	
GDd = 2	FClob = 1	Hd = 1	
Gdd = 1	F(c) = 1	Anat. = 7	
D = 17		Peau = 1	(SxM) = 2
DDd = 1		Géog. = 4	(SxF) = 1
DDbl = 1		Descript. = 1	(Sx Indéterminé) = 3
dbldd = 1		Ornement = 1	
		Bot. = 1	K/C = 0/0

G% = 28% F% = 96 % A% + Ad% = 42 % $\frac{VIII+IX+X}{R} = \frac{9}{28} = 32\,\%$

D% = 60% F+% = 81% Anat.% = 28%

$SI = \frac{2}{1} = 2$

Il s'agit d'un facteur, âgé de 47 ans, marié et père de six enfants.

Son protocole est particulièrement intéressant par les chocs et le trouble d'ordre sexuel, surtout homosexuel, qu'il met en évidence.

Observation n° 6

Pl. I : 15 h. 0' 30".

« Le bassin avec la colonne vertébrale » (GD F+ Anat.).

« Des apophyses » (Dd F± Anat.).

« Des crochets reliant les vertèbres » (Dd F± Anat. (SxF)).

« La moelle épinière » (dbl F± Anat.).
« Il y a quatre points blancs » (effet Dbl).
Tb = 330".

Pl. II :

« La vessie avec le canal » (Dbl F+ Anat.).
« Les os de la hanche » (D F± Anat.).
« Les deux parties rouges, je ne sais ce que c'est » (effet couleur).
« En bas ce sont les parties » (D F— SxM).
Tb = 240".

Pl. III : (Ta = 15").

« L'anus » (dbl F+ Anat.).
« Les os du bassin » (D F— Anat.).
« Les deux reins » (D F+ Anat.).
« Ça n'est pas le col du fémur? » (D F± Anat.).
« Deux parties se trouvant sous les côtes » (D F— Anat.).
Tb = 135".

Pl. IV : (Ta = 15").

« Le bassin avec la colonne vertébrale » (GD F— Anat.).
« Les deux parties au-dessus des fesses » (D F± Anat.).
« L'emplacement des reins » (Dbl F— Anat.).
« Quatre parties blanches » (effet Dbl).
Tb = 180".

Pl. V : (Ta = 2").

« Une partie du bassin avec la colonne vertébrale et les apophyses » (GD F— Anat.).
« Deux parties du bassin » (D F— Anat.).
Tb 60".

Pl. VI : (Ta = 10").

« Toujours le bassin » ($\overline{G}$ F— Anat.).
« Le canal de la vessie » (D F+ Anat. (SxM)).
« Deux apophyses en haut et en bas » (Dd F± Anat.).
« Au milieu une partie blanche dont je ne sais pas le nom » (Dbl F— Description).
« Deux parties à la sortie du canal » (Dd F— Description).
Tb 90".

Pl. VII :

« Toujours le bassin avec quatre apophyses » (GD F— Anat.).
« Les deux parties arrière du dos » (D F— Anat.).
« La sortie du canal de la vessie » (Dd F+ Anat. (SxM)).
« L'intérieur du bassin » (Dbl F± Anat.).
Tb = 70".

Pl. VIII :

« Toujours le bassin avec le canal en bas et la sortie du canal » (D F— Anat.).
« Les parties blanches dont je ne peux dire le nom et qui recouvrent le canal de la vessie ». (Dbl F— Anat.).
« Les reins » (D F+ Anat.).
« Les fausses côtes et l'os en bas des fausses côtes » (D F— Anat.).
Tb = 255".

Pl. IX : (Ta 10").

« Le canal de la vessie » (D F± Anat. (SxM)).
« Le bassin et les os du bassin et les apophyses » (DblG F— Anat.).
« Une vertèbre : je vois les deux points blancs qui sont les cavités montantes » (Dbl F— Anat.).
« Les deux parties des fesses » (D F— Hd).
« La vessie et le canal qui prend directement » (DblD F± Anat. (Sx Indéterminé)).
« Les deux parties génitales » (Dbl F— SxM).
« Les deux parties blanches en haut dans le vert, je ne vois pas ce que c'est, mais elles sont dans les os du bassin » (dbl F— Anat.).
Tb = 240".

Pl. X : (Ta 5").

« Toujours le bassin » (Dbl F— Anat.).
« Le canal de la vessie avec les deux parties génitales » (D F+ SxM).
« Deux glandes » (D F— Anat.).
« Des fesses avec l'os pointu au milieu » (D F— Anat.).
« Deux glandes génitales » (D F— SxM).
« Les os du bassin » (D F— Anat.).

« Deux araignées » (D F+ A(Ban.)).
« Les deux reins » (D F— Anat.).
« Deux parties en bas des reins » (D F— Anat.).
« La partie blanche du bassin » (Dbl F— Anat.).
« Un canal blanc » (Dbl F— Anat.).
Tb = 240" — 15 h. 34' 15".

Psychogramme :

R = 48 T = 34' 15"

$\overline{G} = 1$	F+ = 9	Hd = 2	(SxM) = 2
GD = 4	F± = 10	Anat. = 39	(SxF) = 2
DblG = 1	F— = 29	SxM = 4	(Sx Indét.) = 1
D = 23		A = 1	
DblD = 1		Description = 2	
Dd = 5			
Dbl = 10			K/C 0/0
dbl = 3			

G% = 12 % (dont 85 % parasites) F% = 100 % F+% = 29 % Anat.%+Hd = 91 %

$$\frac{VIII+IX+X}{R} = \frac{22}{48}$$

D% = 47 %
Dd% = 10 %
Dbl% = 27 %

$$SI = \frac{6}{2} = 3$$

Il s'agit d'un ouvrier d'usine, ancien employé de commerce, âgé de 48 ans, marié sans enfants.

Son protocole est particulièrement intéressant par les tendances homosexuelles qu'il reflète.

CONCLUSIONS

I. — Le test de RORSCHACH permet de fixer un portrait psychologique fidèle d'un individu. Nous avons soumis à cette épreuve des alcooliques dans le but de contribuer à mieux pénétrer leur personnalité.

II. — Nous nous sommes efforcé, dans ce travail, de réunir les protocoles d'un certain nombre d'alcooliques chroniques, d'âge moyen, d'un niveau intellectuel sensiblement identique, de même condition sociale, originaires de la même région géographique. Ce « groupe homogène » semble correspondre à l'alcoolique « tout-venant ».

III. — L'analyse et l'interprétation des protocoles ont fourni de nombreuses données que nous avons réunies en un ensemble statistique détaillé. Ces éléments, d'abord étudiés dans le cadre de notre groupe, ont été ensuite confrontés avec les travaux des différents auteurs.

Nous avons essayé d'ébaucher un profil psychologique d'ensemble des sujets testés. De cette étude, certains facteurs, par leur fréquence et leur « remarquabilité », semblent bien découler de la pathologie alcoolique. Ce sont :

— le faible pourcentage de « Bonnes Formes » et la coartation du Type de résonance intime, traduisant une importante inadaptation sociale ;

— l'augmentation du taux des réponses « Petit Détail » permettant un rapprochement avec le « Syndrome Organique » ;

— les nombreuses réponses « Clair-Obscur » « et « Estompage » signifiant l'insécurité, l'inquiétude et l'anxiété des sujets ;

— le fort pourcentage de réponses « Anatomiques », témoin de préoccupations hypocondriaques ;

— les nombreuses réponses « Sexuelles » et « Parasexuelles » mettant en évidence le mauvais ajustement de la sexualité et la perte de l'éthique.

IV. — L'étude plus approfondie du type de Résonance Intime fait ressortir une discordance de nos trois rapports. Malgré la très nette tendance à la coartation de la première formule et l' « Inadaptation » qui en résulte, il apparaît, dans les deux formules complémentaires, un certain effort d'adaptation sociale. Ceci pourrait indiquer que la tare des alcooliques chroniques de notre groupe n'est pas permanente et aurait une signification pronostique favorable pour l'avenir thérapeutique de ces malades.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni a favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes ; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu :
Le Doyen,
R. SIGALAS

Vu :
Le Président du Jury,
P. DERVILLÉE

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 1er Décembre 1955.

Le Recteur,
E. DELAGE

BIBLIOGRAPHIE

Test de Rorschach.

BEIZMANN (C.). — « Quelques considérations sur le RORSCHACH des sourds-muets » (*Enfance : Psychologie, Pédagogie, Neuropsychiatrie, Sociologie*, 1950, **3**, 46-49).

BOCHNER (R.) et HALPERN (F.). — *L'utilisation clinique du test de Rorschach* (trad. OMBREDANNE, P.U.F., 1948).

DEFAYOLLE (M.). — *Test de Rorschach et psychopathologie* (thèse Lyon, 1951).

OBERHOLZER (E.). — « Contribution à l'étude du test de RORSCHACH » (trad. OMBREDANNE, *in Psychodiagnostic*, P.U.F., 1947).

PECHOUX (R.). — « Séméiologie des « chocs dans le test de RORSCHACH » (*Bulletin du groupement français du Rorschach*, 1954, **5-6**, 2-5).

PEIFFER (E.). — « Test de RORSCHACH des Noirs tuberculeux pulmonaires » (*Congrès des médecins aliénistes et neurologistes*, Besançon, 1950).

— « Réponses sexuelles au test de RORSCHACH chez les Noirs vénériens » (*Congrès des Aliénistes et Neurologistes*, Rennes, 1951).

— « Test de RORSCHACH chez des Noirs d'A.O.F. atteints de maladie de Hansen » (*La Médecine Tropicale*, **1-2**, 1955).

RORSCHACH (H.). — *Psychodiagnostic* (trad. OMBREDANNE, P.U.F., 1947).

Alcoolisme.

BERNER (P.) et SOLMSW. — « L'alcoolisme chez les femmes » (*Semaine Médicale*, 1953, **23-24**, 375-376).

CHARLIN (A.). — « Le traitement de l'alcoolisme » (rapport de la LII[e] session du Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et de langue française, 1954).

DEROBERT (L.) et DUCHÈNE (H.). — *L'alcoolisme aigu et chronique* (Baillère, Paris, 1942).

DUCHÈNE (H.) et BIRO (J.). — « A propos de la personnalité des alcooliques envisagée du point de vue psycho-pathologique » (*Revue de l'Alcoolisme*, 1953, **3**, 37-39).

ESSER (P.-H.). — « Drinker Types » (*Quartely Journal of Studies on Alcohol*, 1952, **13**, 647).

HAMPTON (P.-J.). — « A psychometric study of drinkers » (*Quartely Journal of Studies on Alcohol*, 1952, **13**, 646).

JELLINEK (E.-M.). — « Phases of alcohol addiction » (*Quartely Journal of Studies on Alcohol*, 1952, **13**, 673-682).

KEY (G.-J.). — « The psychiatric and the medical approach to the problem of alcoholism » (*Excerpta Medica*, 1953, **6**, 456).

MERLOO (J.-A.-M.). — « Artificial extasy : A study of psycho-somatic aspects of drug addiction » (*Quartely Journal of Studies on Alcohol*, 1952, **13**, 648-649).

PEIFFER (E.). — « Bilan biologique dans une entreprise de réparations de navires » (*Travail Humain*, oct. 1951).

POROT (A.). — *Les toxicomanies* (Librairie Ferrarris, Alger, 1945).

RÉGIS (E.). — *Précis de psychiatrie* (Octave Doin, édit., Paris, 1906, 461-474 et 757-760).

ROULEAU (Y.) et NADEAU (G.). — « Dysfonction du foie chez les alcooliques chroniques et traitement par les facteurs lipo-tropes » (*Quartely Journal of Studies on Alcohol*, 1953, **13**, 654-655).

SIMONIN (C.). — *Médecine légale judiciaire* (Librairie Maloine, édit., Paris, 1949, 473-497).

Impr. Samie Bordeaux — Dépôt légal N° 15.566 — 4[e] Trimestre 1955